



Dys'Kate Formation

Programme de Stage & Devis

Réhabilitation vocale et
alimentaire en cancérologie

ORL :

Chirurgies partielles et
radiothérapie

Élisabeth NAUX

Orthophoniste

Dys'Kate formation SARL
44, chemin de la vieille forge - 74150 Vaulx
Tel. +33 6 10 16 77 88
dyskateformation@gmail.com

www.dyskateformation.fr
Organisme n° 82 74 03104 74
SIRET : 811 596 196 000 14
Capital social : 3000 euros

Durée du stage 2 jours / 14 heures
 Horaires 9h00 – 12h30 / 14h00 – 17H30
 Nombre max. de participant(e)s : 25 participant(e)s

TARIFS	Si le stage est proposé en WEBINAIRE	Si le stage est proposé en PRÉSENTIEL	Si le stage est agréé DPC
Libéral	340 €	390 €	0 €
Salarié	400 €	450 €	60 €

PUBLIC CONCERNE

Orthophonistes

Pré-requis

Avoir de l'expérience de prises en charge en voix et/ou dysphagie.

Résumé

De nombreux orthophonistes refusent aujourd'hui les prises en soins en cancérologie, se sentant démuné(e)s pour assurer la reprise alimentaire et vocale, particulièrement au sein d'un cabinet libéral.

Cette formation apporte les bases théoriques mais aussi et surtout pratiques pour mener à bien les bilans et les rééducations, à toutes les étapes du suivi du patient. Elle se décompose en plusieurs parties, liées aux traitements du cancer et à leurs conséquences sur la qualité de vie et permet d'élaborer les trames des prises en soins.

Constat initial

Entre 15000 et 20000 nouveaux patients sont pris en charge chaque année en France pour un cancer Lèvre-bouche-pharynx-larynx ; les principaux facteurs de risque restent le tabac et l'alcool.

Les patients opérés d'un cancer du larynx ou pris en charge en chimio et radiothérapie souffrent de conséquences fonctionnelles majeures sur le plan alimentaire et vocal. Ils doivent être suivis en orthophonie pour reprendre une alimentation la plus normale possible et accéder à une voix laryngée ou néo-laryngée selon les cas. L'orthophoniste est également vigilant aux signes de récurrence et exerce en coopération avec les ORL, stomatologues, oncologues et tous les autres professionnels de santé qui accompagnent le patient en oncologie ORL.

La prise en charge orthophonique est indispensable en cancérologie ORL, et les orthophonistes refusent souvent ces suivis faute de formation clinique suffisante. Les patients ont donc une perte de chance, ils éprouvent des difficultés à trouver un professionnel proche de leur domicile. La proposition de formation continue axée sur la clinique permet de proposer aux patients les soins de support recommandés par l'HAS (recommandations citées ci-après)

Orientation DPC

N° 275 interventions dans les pathologies de la sphère ORL

Objectifs de la formation

- Savoir prendre en charge un patient adressé en cancérologie ORL, à toutes les phases du traitement (pré-opératoire, pendant l'hospitalisation et après le retour à domicile), qu'il s'agisse de chirurgie partielle (bucco-pharyngée, laryngée) ou de radiothérapie.
- Pouvoir effectuer la reprise alimentaire et le travail vocal.

Référentiels utilisés / recommandations HAS / SFORL / INCA / AFSOS :

- *Référentiel organisationnel national : soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancers – INCA octobre 2021*
- *Cancers des voies aérodigestives supérieures, du diagnostic au suivi - Inca Février 2018*
- *Les cancers des voies aérodigestives supérieures en 10 points – Inca Février 2020*
- *Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hémaopoiétique – cancer des VADS- HAS Juin 2012*

- ALD n° 30 – Cancer de voies aérodigestives supérieures – HAS Août 2012
- Recommandations de prise en charge des cancers ORL et des voies aérodigestives supérieures – ORL Cancer groupe Ile de France Juillet 2006
- Troubles de l'olfaction, gustation et/ou déglutition et cancer (VADS) - AFSOS Février 2018
- Dénutrition et réalimentation dans les cancers des VADS – AFSOS Décembre 2017
- Avis sur les dispositifs médicaux (HAS) : therabite

Résumé

De nombreux orthophonistes refusent aujourd'hui les prises en soins en cancérologie, se sentant démun(e)s pour assurer la reprise alimentaire et vocale, particulièrement au sein d'un cabinet libéral.

Cette formation apporte les bases théoriques mais aussi et surtout pratiques pour mener à bien les bilans et les rééducations, à toutes les étapes du suivi du patient. Elle se décompose en plusieurs parties, liées aux traitements du cancer et à leurs conséquences sur la qualité de vie et permet d'élaborer les trames des prises en soins.

Objectifs pédagogiques

- Savoir prendre en charge un patient adressé en cancérologie ORL, à toutes les phases du traitement (pré-opératoire, pendant l'hospitalisation et après le retour à domicile), qu'il s'agisse de chirurgie partielle (bucco-pharyngée, laryngée) ou de radiothérapie.

Pouvoir effectuer la reprise alimentaire et le travail vocal.

Objectifs opérationnels et évaluables

- Faire passer un bilan pré-opératoire (anamnèse et examen clinique)
- Faire passer un bilan post-opératoire (anamnèse et examen clinique)
- Déterminer le planning d'une reprise alimentaire
- Choisir les exercices appropriés à la situation (chirurgie ou radiothérapie)
- Utiliser un therabite
- Réduquer une IVP post RT ou post-chir
- Faire un bilan vocal dans le cadre d'un suivi carcinologique

A l'issue de la formation le stagiaire sera capable de répondre aux demandes de prise en soins des patients opérés d'un cancer ORL ou pris en charge en radiothérapie, qu'il s'agisse d'une reprise alimentaire, d'une prise en charge de voix ou d'un trismus ou IVP

Référentiels utilisés / recommandations HAS / SFORL / INCA / AFSOS :

Questionnaires

Questionnaire des acquis initiaux

Questionnaire des acquis finaux

Questionnaires satisfaction session/formateur

PARTIE THEORIQUE envoyée au moins 4 semaines avant la formation

Anatomie ORL

Les cancers des VADS

Statistiques

Causes

Classification TNM

Examens médicaux

Traitements

- Chirurgie : les différentes chirurgies + leurs conséquences fonctionnelles
- Radiothérapie : bases théoriques + conséquences fonctionnelles
- Chimiothérapie : bases théoriques + conséquences fonctionnelles

Le parcours de soins habituel + les différents intervenants

La place de l'orthophonie dans les cancers des VADS

Lexique (tnm, sng, gpe, gy, IDDSI etc)

MOYENS PEDAGOGIQUES

- Document théorique pré-formation (format word ou powerpoint) envoyé aux stagiaires
- Support powerpoint
- Vidéos de patients
- Photos et/ou vidéos d'interventions chirurgicales
- Enregistrements sonores de patients
- Pratique d'exercices entre stagiaires, en sous-groupes zoom au besoin

- Matériel de rééducation en démonstration (pour le CTAR par exemple), que chacun prépare en amont et effectue devant sa caméra
- Questionnaires interactifs sur une plateforme type Wooclap à plusieurs étapes du parcours

La pratique clinique est au cœur de cette formation, et tout à fait compatible avec le format en distanciel.

En effet, plusieurs modalités sont proposées, en fonction des exercices pratiques :

- Démonstration par le formateur, pratique individuelle supervisée par le formateur
- Démonstration par un stagiaire (qui représente l'orthophoniste) qui donne les consignes à un autre stagiaire (qui représente le patient) puis correction par un autre stagiaire
- Consignes données par un stagiaire au formateur et à un autre stagiaire, mise en évidence des difficultés de pratique et des erreurs les plus courantes
- Mise en place de sous-groupes zoom pour travailler à 2, 3 ou 4 stagiaires, supervisés par le formateur
- Le matériel utile à la pratique est précisé en amont de la formation (matériel alimentaire et non alimentaire, ex compote, yaourt, cuillère, balle en mousse) de sorte que chaque stagiaire puisse pratiquer les exercices en temps réel, apporter des modifications et tester les consignes sur un autre stagiaire qui figure le patient.

Ces pratiques cliniques se déroulent depuis plusieurs années en distanciel et apportent un savoir indispensable aux stagiaires. Elles viennent en complément des vidéos de prises en soins présentées lors de la formation.

MATERIEL REMIS AUX STAGIAIRES

- Bases théoriques en amont de la formation (cf ci-dessus)
- Présentation powerpoint imprimée
 - o Comprenant l'essentiel de la formation
 - o Incluant des trames de bilan / de rééducation
 - o incluant des espaces vierges pour la prise de notes

Les méthodes sont en alternance

- affirmatives expositives (grandes lignes théoriques en amont et durant la formation)
- affirmatives démonstratives (explications et démonstrations + manipulations du matériel de rééducation)
- interrogatives (questions Wooclap qui amènent à développer des problématiques ciblées sur les questions des stagiaires)
- actives : le stagiaire est confronté à des cas cliniques et doit trouver les pistes rééducatives adaptées

Jour 1

9h-9h30 présentation perso + tour de table. Recueil des attentes et des expériences

9h30-10h15 rappels théoriques, retour sur la partie théorique

10h15 pause

10h30 chirurgies partielles

Bilan pré-opératoire

Bilan post opératoire immédiat

Bilan à moyen terme

12h30 déjeuner

14h reprise alimentaire post chirurgie partielle

Cancers de la cavité buccale / du pharynx

15h45 pause

16h Cancers laryngés : laryngectomies partielles

Exercices pratiques entre stagiaires

Postures et textures

Jour 2

9h progression alimentaire en phase post opératoire immédiat ...et après ?

trame selon chaque chirurgie

les supports laissés au patient

le lien avec l'équipe médicale / paramédicale

les limites de l'intervention orthophonique

10h15 pause

10h30 pec vocale après laryngectomie partielle (cordectomie, chp, chep, tucker, frontolat...)

12h30 déjeuner

14h PEC alimentaire après radiothérapie

15h45 pause
 16h PEC vocale après radiothérapie
 17h00 questions et échanges



Séquence 1

Titre	Présentation – recueil des attentes et expériences
Durée	30mn
Objectif(s)	Connaître la pratique des stagiaires pour répondre aux besoins en adaptant au cadre pro
Contenu	Présentation individuelle + pratique carcinologique habituelle
Méthode	Tour de table virtuel

Séquence 2

Titre	Rappel théoriques
Durée	45mn
Objectif(s)	Etre à l'aise avec l'anat / la physio en cancéro ORL – maîtriser le lexique de base Connaître les protocoles de soins
Contenu	Schémas – dossiers patients anonymisés Recommandations HAS organisation du parcours de soins
Méthode	Exposé et échanges avec les stagiaires / réponses aux questions sur la partie envoyée en amont Evaluation par questionnaire wooclap (photos de chirurgie + questions théoriques)

Séquence 3

Titre	Chirurgies partielles – les bilans
Durée	2h
Objectif(s)	Savoir réaliser des bilans à tous les stades du traitement en cancérologie
Contenu	Le bilan pré-opératoire Le bilan post opératoire immédiat Le bilan à moyen terme
Méthode	Présentation des protocoles de bilans Utilisation des outils numériques lors des bilans (vocalab, praat, audacity, mavoix2) Evaluation sur le bilan : quiz wooclap

Séquence 4

Titre	Reprise alimentaire post-chirurgie partielle – cancers lbp
Durée	1h30
Objectif(s)	Savoir effectuer une reprise per os après chirurgie lbp
Contenu	Réhabilitation fonctionnelle, adaptation des postures et des textures
Méthode	Exposé du déroulé des soins Pratique des exercices de réhabilitation entre stagiaires Evaluation : quelques stagiaires font une démonstration de reprise alimentaire devant le groupe virtuel, et j'évalue leur pratique

Séquence 5

Titre	Reprise alimentaire post laryngectomie partielle
Durée	1h45
Objectif(s)	Savoir effectuer une reprise per os après LP
Contenu	Réhabilitation fonctionnelle, adaptation des postures et des textures Travail sensoriel et moteur Spécificités liées aux différentes chirurgies et aux modalités chirurgicales (chirurgie classique ou robotisée)
Méthode	Exposé du déroulé des soins Pratique des exercices de réhabilitation entre stagiaires Evaluation quiz wooclap sur déroulé de la reprise alimentaire

Séquence 6

Titre	Progression alimentaire durant les traitements, court, moyen et long terme
Durée	1h15
Objectif(s)	Savoir programmer le retour à une alimentation normale, en phase aiguë puis à distance
Contenu	Progression des textures / des postures Supports laissés aux patients Le travail avec l'équipe médicale (approche interprofessionnelle : ORL / chir, kiné, diet, psycho, infirmier, addicto...) approche interprofessionnelle L'accompagnement au quotidien (le rôle de l'aidant / la place de l'entourage dans le processus de soins) aide aux aidants La place de l'ETP

	<i>Les limites de l'intervention orthophonique</i>
Méthode	<i>Trames de reprises selon les types de ttt Documents de suivi alimentaire Evaluation tour de table virtuel+– quiz wooclap</i>

Séquence 7

Titre	<i>PEC vocale après laryngectomie partielle</i>
Durée	<i>2h00</i>
Objectif(s)	<i>Savoir rééduquer la voix après chirurgie partielle</i>
Contenu	<i>Les bases communes Les spécificités selon les chirurgies (cordectomie chp chep tucker frontolatérale) Les attentes et les limites</i>
Méthode	<i>Descriptif des chirurgies et des atteintes Exposé de la progression Ecoute des voix après chirurgies Evaluation quiz wooclap avec écoute voix</i>

Séquence 8

Titre	<i>PEC alimentaire après radiothérapie</i>
Durée	<i>1h45</i>
Objectif(s)	<i>Savoir accompagner le retour à une alimentation per os</i>
Contenu	<i>Effets secondaires précoces et tardifs Traitement orthophonique des effets (hyposialie, stases, fausses routes, trismus...) Les programmes sous format numérique (ex BissKit software), apports et limites</i>
Méthode	<i>Descriptif des effets délétères de la RT sur l'alimentation + bilan post RT Pratique interstagiaires des exercices de réhabilitation (CTAR shaker mendelsohn, therabite...) + vidéos Essais de postures facilitatrices Exposé des moyens facilitateurs Evaluation par quiz wooclap + interrogation orale de quelques stagiaires</i>

Séquence 9

Titre	<i>PEC vocale après radiothérapie – IVP et trismus</i>
Durée	<i>1h00</i>
Objectif(s)	<i>Rétablir une phonation de qualité après une radiothérapie ORL</i>
Contenu	<i>Effets secondaires précoces et tardifs sur la voix Traitement orthophonique de la dysphonie Limites</i>
Méthode	<i>Descriptif des effets délétères de la RT sur la voix Exercices vocaux préconisés Evaluation : quiz wooclap</i>

Séquence 10 questions et échanges – étude de cas pratiques
Évaluation de satisfaction wooclap

BIBLIOGRAPHIE

- Prise en soin orthophonique du patient dysphagique suite à un cancer bucco-pharyngolaryngé. Elise VIDBERG et Elise VERCHERE, ortho edition
- L'anatomie en orthophonie. David H. McFarland. Ed masson
- La voix après chirurgie partielle du larynx. L. Crevier-Buchman. Ed Solal
- Prise en charge orthophonique en cancérologie ORL. Coord A. Giovani et D. Robert. Ed Solal
- Une voix pour tous t1 et t2. G. Heuillet-Martin. Ed Solal
- Dysphonies et rééducations vocales de l'adulte. Coord C. Klein Dallant. Ed Solal
- La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte. V. Woisard-Bassois Ed de Boeck
- Voix et cancer, Rééducation orthophonique n°243. JC Farenc et alii. Ortho edition
- Déglutition et cancer, rééducation orthophonique n°245. JC Farenc et alii. Ortho edition
- Cancers et traumatismes de la face, rééducation orthophonique n° 210. G. Couture et alii. Ortho édition
- La déglutition après chirurgie partielle du larynx. L. Crevier-Buchman. Ed Solal
- De la voix parlée au chant. Coord par C Klein Dallant. Ed Klein Dallant
- La voix, un art et un métier. Cécile Fournier. Ccl éditions
- Rééduquer la voix, 8 étapes en chansons. S Perrière et alii. Ed de Boeck 2017
- Rééducation des troubles de l'oralité et de la déglutition. C. Senez. Ed Solal de boeck
- Mémoire « orthophonie et cancérologie ORL », rôle de l'orthophoniste auprès de patients opérés d'une chirurgie bucco-pharyngo-laryngée. C. Lombard. Nancy 2009
- Mémoire « la prise en charge orthophonique pré-opératoire en cancérologie ORL ». J. Auduit Nantes 2019
- Mémoire « prise en charge précoce post-opératoire en service de cancérologie ORL » S. Moreno Ruiz, Nice 2014
- Mémoire « dysphagie post radiothérapie : formalisation d'une consultation d'orthophonie » E. Merenhole, Nancy 2012
- Mémoire « intérêt d'une prise en charge orthophonique des cancers orl pendant la radiochimiothérapie » E. Giraud et A. Tessier, Paris 2018
- Monographie amplifon n°39. Chirurgie et cancer du larynx
- Revue Ortho magazine n°142. Alimentation et sensorialité, mai juin 2019. Elsevier
- Référentiels AFSOS (Dénutrition et réalimentation dans les cancers des VADS. Prise en charge des modifications de la capacité olfactive, gustative et/ou de la déglutition dans les cancers ORL. Déficiences liées aux cancers des voies aéro-digestives supérieures. Mucites et candidoses).
- IDDSI traduction française Europe Eru42 LURCO - juillet 2020
- Endoscopic laser surgery for early glottic cancer – Alexandra Gugliga – 4 juillet 2020
- Papillomavirus humain et cancers des voies aérodigestives – Xavier Dufour – orthomagazine 148- mai juin 2020
- Les phonations : sur la voie des voix. Rééducation orthophonique n° 286. Ortho édition 2021
- www.ressources-aura.fr
- www.thancguide.org (head and neck cancer guide)

Questionnaire pré formation

- 1 – Dans une BPTM, y a-t-il un risque de fausses routes ?
- 2 – quelles sont les conséquences de la BPTM sur l'alimentation ?
- 3 – Que devient l'épiglotte dans une CHP ?
- 4 – Que devient l'épiglotte dans une CHEP ?
- 5- Dans une glossectomie, y a-t-il une modification de la voix ?
- 6- Qu'est ce qu'une RCP ?
- 7 – Quelle sont les conséquences de la radiothérapie sur la zone amygdalienne ?
- 8 – Après une chirurgie partielle du larynx, commence-t-on d'abord par le travail vocal ou par la reprise de déglutition ?
- 9 – Quelle(s) partie(s) de la corde vocale sera retirée dans une cordectomie de type II ?
- 10 – Qu'est-ce qu'un trismus ?

Questionnaire post formation

- 1 – Dans une BPTM, y a-t-il un risque de fausses routes ?
- 2 – quelles sont les conséquences de la BPTM sur l'alimentation ?
- 3 – Que devient l'épiglotte dans une CHP ?
- 4 – Que devient l'épiglotte dans une CHEP ?
- 5- Dans une glossectomie, y a-t-il une modification de la voix ?
- 6- Qu'est ce qu'une RCP ?
- 7 – Quelle sont les conséquences de la radiothérapie sur la zone amygdalienne ?
- 8 – Après une chirurgie partielle du larynx, commence-t-on d'abord par le travail vocal ou par la reprise de déglutition ?
- 9 – Quelle(s) partie(s) de la corde vocale sera retirée dans une cordectomie de type II ?
- 10 – Qu'est-ce qu'un trismus ?